

LA RÉSILIENCE FAMILIALE : ESSAI DE DÉFINITION À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE HUMANISTE

FAMILY RESILIENCE: DEFINING THE CONCEPT FROM A HUMANIST PERSPECTIVE

Jérôme Gauvin-Lepage, Hélène Lefebvre and Denise Malo

Volume 37, Number 2, 2016

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1040043ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1040043ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H. & Malo, D. (2016). LA RÉSILIENCE FAMILIALE : ESSAI DE DÉFINITION À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE HUMANISTE. *Revue québécoise de psychologie*, 37(2), 197–213. <https://doi.org/10.7202/1040043ar>

Article abstract

Resilience has long been a topic of study in various fields, and in recent decades many researchers and clinicians have focused on the literature dealing with resilience of parents with children who have suffered a trauma. Since there are numerous definitions of resilience which have evolved over time and vary between fields, it is imperative for researchers working in this field to develop their own definition or, at the very least, to clearly specify the definition being used. This article presents a definition of family resilience inspired by empiricism and based on a humanist perspective.

LA RÉSILIENCE FAMILIALE : ESSAI DE DÉFINITION À PARTIR D'UNE PERSPECTIVE HUMANISTE

FAMILY RESILIENCE : DEFINING THE CONCEPT FROM A HUMANIST PERSPECTIVE

Jérôme Gauvin-Lepage¹
Université de Montréal

Hélène Lefebvre
Université de Montréal

Denise Malo
Université de Montréal

INTRODUCTION

Il ressort d'expériences cliniques et de recherches récentes, menées auprès des familles² confrontées à l'adversité, que certaines d'entre elles réussissent à se transformer positivement malgré des événements malheureux (Gauvin-Lepage & Lefebvre, 2010; Lefebvre & Levert, 2005; Lefebvre, Levert, & Gauvin-Lepage, 2010). Pour plusieurs auteurs, il s'agit de résilience (Earvolino-Ramirez, 2007; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Tusaie & Dyer, 2004), ce concept permettant de comprendre, d'analyser et d'expliquer l'expérience des individus et des familles qui, au cours de leur existence, ont été confrontés à des traumatismes. Malgré l'intérêt grandissant à l'égard de la résilience, il n'existe pas de consensus sur sa définition (Ahern, 2006; Gillespie, 2007; Greene, Galambos, & Lee, 2003), ce qui limite le développement d'un corpus de connaissances cohérent ainsi que le transfert et l'utilisation de ce concept dans la pratique.

ORIGINE ET DÉFINITIONS

Le concept de résilience a d'abord été associé à la physique et à l'ingénierie. Depuis, il suscite l'intérêt de penseurs et de chercheurs dans de nombreuses autres disciplines, comme l'écologie (Zaucha, Conides, Klaoudatos, & Norén, 2016), l'économie (Simmie & Martin, 2010), l'informatique (Urken, Nimz, & Schuck, 2012) et les sciences humaines (Bonanno, 2004; Rutter, 2006). Étant donné les pistes prometteuses que semblent offrir ce concept, il a également été élargi afin d'inclure la famille et la communauté. Ainsi, il semble que celui-ci se soit modifié en fonction de divers domaines d'intérêts ou de contextes auxquels il a été associé.

1. Adresse de correspondance : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Pavillon Marguerite d'Youville, bureau 5088, C.P. 6128, succ. Centre-Ville, Montréal (QC), H3C 3J7. Téléphone : 514-343-6111, 26340. Télécopieur : 514-343-2306. Courriel : jerome.gauvin-lepage@umontreal.ca
2. La famille constitue, dans cet article, le père, la mère, la fratrie ou toute autre personne significative et importante impliquée auprès de la famille et considérée, par celle-ci, comme faisant partie de la famille.

D'un point de vue étymologique, le terme résilience est composé du préfixe *re* qui signifie « mouvement en arrière » et de *salire* qui signifie « sauter » (Anaut, 2008; Poilpot, 2003). En physique, la résilience signifie la capacité d'un matériau à résister à un choc (Murry, 2004), alors qu'en écologie, elle est la capacité d'un écosystème ou d'une espèce à récupérer un fonctionnement ou un développement normal après avoir subi un traumatisme (Holling, 1973). Dans le domaine de l'économie, elle est la capacité à revenir sur la trajectoire de croissance après avoir encaissé un choc (Richemond, 2003) et en informatique, elle est la qualité d'un système qui lui permet de continuer à fonctionner correctement en dépit de défauts d'un ou de plusieurs éléments constitutifs (Collin, 2013). En psychologie, la résilience individuelle désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité (Cyrulnik, 2002; 2003; 2006; Tisseron, 2007).

Certains auteurs, particulièrement en sciences humaines et sociales, associent davantage la résilience à un trait caractéristique inné chez un individu (Beardslee & Podorefsky, 1988; Block & Block, 1980; Garnezy, 1993; Rabkin, Remien, Katoff, & Williams, 1993), alors que pour d'autres, la résilience est un processus qui se modifie tout au long de la vie (Fine, 1991; Luthar *et al.*, 2000; Richardson, 2002) ou bien un résultat (Masten, 2001). Cette dernière conception a notamment permis aux chercheurs de développer de nombreux instruments de mesure basés sur des « indicateurs de la résilience », tels que le sentiment d'auto-efficacité, la maîtrise de soi et l'estime de soi (Biscoe & Harris, 1998; Block & Kremen, 1996; Connor & Davidson, 2003; Sinclair & Wallston, 2004; Wagnild & Young, 1993).

Le développement des connaissances dans le domaine de la résilience individuelle a précédé celui de la résilience familiale. Même si peu d'auteurs s'y sont spécifiquement intéressés, pour certains, la résilience familiale se rapporte soit à la capacité d'une famille à s'adapter aux stressors et à « rebondir » lorsqu'un événement traumatisant survient (Delage, 2008; Hawley & DeHaan, 1996; Patterson, 2002; Rolland & Walsh, 2006; Walsh, 1996; 2002), soit à la capacité d'une famille à répondre positivement à une situation défavorable (Simon, Murphy, & Smith, 2005), ou encore à la force avec laquelle une famille change sa dynamique pour résoudre les problèmes rencontrés (Lee *et al.*, 2004). La plupart de ces définitions semblent être inspirées de la résilience individuelle, alors qu'étudiée en contexte familial, sa compréhension est plus complexe. En effet, la résilience familiale peut difficilement se limiter à la somme des résiliences individuelles inhérentes à chacun des membres de la famille. Enfin, Pelchat, Lefebvre et Damiani (2002) affirment que le soutien est essentiel pour permettre aux familles de cheminer lorsqu'elles sont confrontées à une épreuve, pour découvrir et mettre en œuvre des

comportements ainsi que des attitudes de résilience (Girgis & Sanson-Fisher, 1998; Girgis, Sanson-Fisher, & Schofield, 1999; Kim & Alvi, 1999), et pour garder un projet de vie satisfaisant selon les circonstances. Selon Michael Ungar (2010), la résilience familiale implique nécessairement les interactions provenant de l'environnement dans lequel gravite la famille. En d'autres mots, il faut considérer le contexte dans lequel elle vit lorsqu'il s'agit de résilience. De plus, toujours selon Ungar (2010), la résilience familiale demeure influencée par ce qui s'est passé avant, pendant et après l'évènement, d'où l'évocation d'un processus.

Récemment, Genest (2012) a étudié le processus de résilience, qualifié comme complexe et multidimensionnel, afin d'élaborer un modèle théorique de la résilience des familles endeuillées par le suicide d'un adolescent. Genest définit notamment la résilience familiale comme un processus au cours duquel, confrontée à une situation perçue comme traumatique, la famille émergera, malgré la souffrance psychologique et physique associée au suicide de leur adolescent. L'apport le plus important de sa recherche est sans aucun doute l'aspect pragmatique, qui propose des moyens d'intervention pour les professionnels de la santé selon les différents types de résilience issus du cheminement des familles rencontrées.

Pour leur part, Michallet et ses collaborateurs (2014) proposent une définition de la résilience telle qu'elle pourrait être considérée en réadaptation physique. Cette définition est issue d'un long processus de réflexion réalisé au sein du Groupe inter-réseaux de recherche sur l'adaptation de la famille et de son environnement du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal. Selon ce groupe, la résilience, qui peut à la fois être appliquée au plan individuel ou familial, se définit ainsi :

La résilience est à la fois un ensemble de caractéristiques personnelles de l'individu (ou du groupe d'individus), un processus et un résultat. Elle s'inscrit dans une démarche d'apprentissage, d'*empowerment* et d'autodétermination à travers laquelle la personne réinterprète la signification d'une situation d'adversité et réoriente positivement le sens de sa vie afin de poursuivre son développement, tout en renforçant ses facteurs de protection personnels ou environnementaux avec, toutefois, la situation d'adversité comme nouvel organisateur de ce développement. (Michallet, Lefebvre, Hamelin, & Chouinard, 2014, p.165)

Ce qui est novateur dans cette conception de la résilience, c'est notamment qu'elle propose une interrelation entre les trois conceptions mises en avant dans les écrits jusqu'alors souvent dissociées les unes des autres. En effet, les études abordant la résilience le font souvent en la considérant soit comme un processus, un trait caractéristique inné chez un

individu, ou bien un résultat (Beardslee & Podorefsky, 1988; Block & Block, 1980; Fine, 1991; Garmezy, 1993; Luthar *et al.*, 2000; Masten, 2001; Rabkin *et al.*, 1993; Richardson, 2002). Or, selon la dernière définition, cette interrelation vient témoigner des influences que peuvent exercer entre elles ces différentes conceptions au sein de l'individu et de sa famille. De plus, cette définition propose la présence de facteurs de protection personnels ou environnementaux. Le terme protection peut laisser sous-entendre quelque chose d'invincible qui sert à se protéger, alors que, face à une situation d'adversité, ces facteurs ne se déploient pas nécessairement de façon automatique. C'est ainsi que Michallet et ses collaborateurs (2014) définissent concrètement la façon dont ces facteurs peuvent être mis en avant. Ils affirment entre autres que le développement de la résilience se fait lorsque l'individu ou la famille rencontre une situation d'adversité. En outre, ils reconnaissent que, dans une situation, les forces inhérentes à la famille ou à l'individu peuvent ne pas être suffisantes ou actualisées positivement, mais pourraient l'être dans une autre. Finalement, ces chercheurs reconnaissent que c'est l'accompagnement de l'individu et de sa famille, dans le but notamment d'actualiser les facteurs de protection disponibles, qui permettra de poursuivre leur projet de vie en le transformant. Dans ce contexte, la qualité de l'accompagnement qu'offriront les professionnels de la santé en réadaptation physique sera d'une importance capitale dans l'appropriation que cet individu ou cette famille pourra faire de sa nouvelle réalité.

ÉTUDE DE LA RÉSILIENCE FAMILIALE DANS LE CADRE D'UNE RECHERCHE EMPIRIQUE

Gauvin-Lepage (2013) a étudié à l'étude le processus de résilience au sein de familles confrontées au traumatisme craniocérébral (TCC) modéré ou sévère de leur adolescent. Son étude a comme postulat que la vie de famille avec un adolescent comporte son lot de défis. Les émotions fluctuantes de l'adolescent peuvent rendre les relations familiales et extrafamiliales tendues et difficiles. Par son caractère inattendu, l'avènement d'un TCC chez l'adolescent vient fragiliser encore davantage la dynamique familiale. En outre, l'apparition progressive d'incapacités, de problèmes médicaux, sociaux et humains chez l'adolescent atteint d'un TCC modéré ou sévère (DePalma, 2001; Khan, Baguley, & Cameron, 2003; Taylor *et al.*, 2002) contraint la famille à modifier son projet de vie en s'investissant ensemble pour le reconstruire. La résilience ne se manifeste pas de la même façon pour toutes les familles. Certaines d'entre elles réussissent à se transformer positivement, tandis que d'autres n'y parviennent pas ou manifestent plus de difficultés. Il convient alors d'actualiser des approches de soins interdisciplinaires (Ionescu, 2011; 2015) centrées sur la famille qui favoriseraient la reconnaissance

d'éléments pouvant soutenir son processus de résilience à travers cette épreuve et l'aider à transformer son projet de vie.

Avec comme perspective disciplinaire le modèle humaniste des soins infirmiers (Cara, 2012; Cara & Girard, 2013; Girard & Cara, 2011), cette étude qualitative et inductive (LoBiondo-Wood, Haber, Cameron, & Singh, 2009), soutenue par une approche collaborative de recherche (Desgagné, 1997), a permis la coconstruction des composantes d'un programme d'intervention en soutien à la résilience familiale, avec des familles dont un adolescent est atteint d'un TCC modéré ou sévère et des professionnels de la réadaptation. Le modèle de développement et de validation d'interventions complexes (Van Meijel, Gamel, Van Swieten-Duijffjes, & Grypdonck, 2004) a structuré le recueil des données en trois volets. Le premier volet consistait à identifier les composantes du programme d'intervention selon les familles (n = 6) et les professionnels de la réadaptation (n = 5). Le choix des priorités et la validation des composantes du programme d'intervention, soit respectivement le deuxième et troisième volet, se sont réalisées auprès de ces mêmes familles (n = 6 au volet 2 et n = 4 au volet 3) et professionnels de la réadaptation (n = 5 aux volets 2 et 3).

Suivant un processus rigoureux d'analyse des données (Miles & Huberman, 2003), il a été possible d'identifier les cinq thèmes intégrateurs suivants, considérés comme la matrice du programme d'intervention : 1) les caractéristiques de la famille et ses influences; 2) les stratégies familiales positives; 3) le soutien familial et social; 4) la prise en charge de l'aspect occupationnel; 5) l'apport de la communauté et des professionnels de la santé (Gauvin-Lepage, Lefebvre, & Malo, 2015).

Caractéristiques de la famille et ses influences

Parmi les caractéristiques de la famille signalées par les participants à l'étude comme ayant contribué à leur processus de résilience, il y a celles en lien avec une personnalité combative, les croyances culturelles et spirituelles et le contexte socioéconomique de la famille. D'abord, il semble que certains traits caractéristiques présents chez les membres de la famille, tels que la détermination et la positivité, contribueraient significativement au processus de résilience. Une mère a dit de son adolescente : « Elle a un bon caractère, c'est une guerrière, dans le fond. » Également, les croyances culturelles et spirituelles de la famille pourraient exercer une influence quant à l'appropriation de cette nouvelle situation. À ce sujet, une mère a avoué : « J'ai fait mes prières au Dieu que je crois, tous les soirs. » Enfin, le contexte socioéconomique dans lequel vit la famille a un impact, particulièrement les ressources financières qui permettent notamment de combler le manque de revenus découlant de l'absence au travail d'un parent. À ce sujet, une professionnelle de la

réadaptation a indiqué : « Les ressources financières, (...) c'est sûr que ça facilite. Parce qu'on sait que ça favorise en termes d'adaptation, puis de capacités à mettre en place les choses. »

Stratégies familiales positives

Certaines stratégies familiales semblent promouvoir le processus de résilience, notamment la présence d'espoir et le fait de conserver son sens de l'humour dans la situation. En effet, plusieurs familles et professionnels de la réadaptation ayant participé à l'étude ont mentionné que ces deux éléments pouvaient avoir une influence sur le processus de résilience de la famille confrontée au TCC modéré ou sévère de leur adolescent. D'abord, au sujet de l'espoir, une mère a mentionné : « Moi, j'ai pas perdu l'espoir. Ma famille non plus. » Quant au sens de l'humour, une adolescente a affirmé : « Mon accident, j'en riais, parce que c'était plus facile de passer par-dessus. (...) les gens arrêtaient de me traiter comme une victime, comme une handicapée qui avait besoin d'aide. »

Soutien familial et social

Le soutien des membres de la famille et des amis est ressorti comme ayant une influence sur le processus de résilience de la famille confrontée au TCC modéré ou sévère de son adolescent. Entre autres, la présente étude a permis de mettre en évidence qu'un soutien familial et social présent, diversifié et continu contribuerait au processus de résilience. Par exemple, un père a indiqué : « Savoir que nous avons des personnes sur qui nous pouvons compter, ça c'est très important. » Dans le même ordre d'idées, un adolescent a témoigné : « Je veux dire une des choses qui m'aide vraiment, c'est mon meilleur ami. On parle un peu, puis vraiment, quand je lui parle au téléphone sans même le voir, bang!, je suis mieux. »

Prise en charge de l'aspect occupationnel

Le volet occupationnel, plus particulièrement la pratique de sports et de loisirs par la famille et le soutien lors du retour à l'école de l'adolescent ayant subi un TCC modéré ou sévère, a été identifié comme influençant le processus de résilience familiale. En effet, le fait de pratiquer un sport ou des loisirs serait garant d'un processus de résilience facilité, la famille utilisant ces moments particuliers pour se détendre et se recentrer. Par exemple, un adolescent a affirmé : « J'aime mieux comme le dessiner [son angoisse]. Ça m'aide à me calmer, parce que quand je dessine, dès que j'ai fini, c'est tout parti. » Aussi, le soutien offert par l'école lors du retour de l'adolescent contribuerait à la résilience familiale. À ce sujet, une professionnelle de la réadaptation a mentionné : « Parfois, nous avons une bonne collaboration avec l'école et la direction. Parfois, c'est le contraire (...), et c'est vraiment difficile pour les familles. »

Apport de la communauté et des professionnels de la santé

Les résultats de cette étude ont aussi permis de faire ressortir l'influence que peut avoir la communauté, ainsi que les professionnels de la santé, sur le processus de résilience de la famille dont un adolescent est atteint d'un TCC modéré ou sévère. Plus spécifiquement, l'aide reçue des professionnels, le sentiment d'être utile auprès de l'adolescent et le rôle que peuvent jouer les professionnels de la santé auprès de celles-ci sont autant d'éléments qui ont une influence sur leur processus de résilience. En effet, la contribution d'une aide professionnelle, qu'elle provienne de l'équipe interdisciplinaire impliquée auprès de l'adolescent ou qu'elle soit extérieure à l'équipe, semble avoir été aidante pour certaines familles. Par exemple, une mère a affirmé : « J'ai demandé de l'aide, un psychologue, et ça m'aide. » De plus, quelques participants à l'étude ont rapporté que les professionnels qui leur donnaient un rôle dans l'accompagnement de leur jeune atteint d'un TCC modéré ou sévère leur permettaient de se sentir actifs et utiles, ce qui leur a été favorable. En effet, une mère a dit : « Ça nous donne la possibilité d'être actif auprès de notre enfant. C'est très important. » Enfin, les professionnels de la réadaptation ont reconnu avoir un rôle auprès de ces familles confrontées au TCC de leur adolescent. En tant que guides, en les aidants à trouver un sens à l'évènement, les professionnels de la réadaptation interrogés ont remarqué que cette façon d'être avec les familles pouvait promouvoir leur processus de résilience. À ce sujet, une professionnelle de la réadaptation a affirmé : « On travaille en collaboration avec le parent (...), on accompagne le parent dans le processus. On s'est aperçu que c'est plus payant ça que d'essayer de les convaincre du contraire. »

Les résultats de la présente étude viennent confirmer les recherches, alors que d'autres amènent une précision sur certains éléments ou une nouvelle contribution au développement des connaissances. D'abord, à l'instar des recherches, elle réaffirme que la présence de certaines caractéristiques d'une personnalité combattive chez les membres de la famille, telles que la détermination et la positivité (Mullin & Arce, 2008; Simpson & Jones, 2013; West, Usher, & Foster, 2011), ainsi que le soutien des membres de la famille et des amis (Cohen, Ferguson, Harms, Pooley, & Tomlinson, 2011; Genest, 2012; Greeff & du Toit, 2009; Greeff & Thiel, 2009; Greeff & Van der Merwe, 2004) ont un impact sur leur processus de résilience. En outre, cette étude vient préciser quelques points trouvés dans les écrits en regard de l'influence des croyances culturelles et de la spiritualité (Jonker & Greeff, 2009; Wu, 2011) et du contexte socioéconomique de la famille (Bayat, 2007; Walsh, 2006), de l'aide reçue des professionnels et du sentiment d'être utile auprès de l'adolescent, ainsi que du rôle des professionnels de la santé dans le processus de résilience (Greeff, Vansteenwegen, & Herbiest, 2011; Klerk & Greeff, 2011). Enfin, elle apporte un éclairage nouveau sur l'influence positive de la présence

de l'espoir (Simpson & Jones, 2013; West, Buettner, Stewart, Foster, & Usher, 2012), de conserver son sens de l'humour (Jourdan-Ionescu, 2010), de la pratique de sports et de loisirs et du soutien lors du retour à l'école (Ahlerl & Greeff, 2012) sur le processus de résilience.

En somme, les résultats issus de ce processus de coconstruction ont produit une matrice solide, suffisamment flexible pour pouvoir s'adapter aux différents contextes dans lesquels évoluent les familles et les professionnels de la réadaptation. Cette étude offre en outre des apports intéressants tant pour les praticiens que pour les gestionnaires et les chercheurs en sciences infirmières et dans d'autres disciplines quant à la mise en place de stratégies concrètes visant à soutenir le processus de résilience des familles dans des situations particulièrement difficiles de leur vie.

Perspective disciplinaire utilisée

L'utilisation de la perspective disciplinaire du modèle humaniste des soins infirmiers (Cara, 2012; Cara & Girard, 2013; Girard & Cara, 2011) dans le processus de recherche a permis à cet auteur d'apporter un regard profondément humain sur le processus de résilience familiale. Plus particulièrement, ce modèle, expliquent Girard et Cara (2011), s'inspire d'abord de la philosophie humaniste du philosophe Martin Buber (1970) et des travaux de plusieurs théoriciennes (Benner & Wrubel, 1989; Boykin & Schoenhofer, 2001; Cara, 2004; 2008; 2010; Girard, Linton, & Besner, 2005; Roach, 2002; Watson, 1988; 1999; 2005; 2006; 2012). Par ailleurs, ce modèle s'appuie sur le paradigme de la transformation, lequel est caractérisé par une ouverture aux multiples significations de l'expérience humaine. Il vise l'excellence de la pratique infirmière en s'appuyant à la fois sur la relation humaniste – *caring* et sur une pratique collaborative exemplaire centrée sur la Personne dans son expérience de santé (Cara, 2012; Cara & Girard, 2013; Girard & Cara, 2011).

Ce modèle s'appuie notamment sur les quatre concepts centraux qui guident la profession infirmière, à savoir la personne, l'environnement, la santé et le soin. Selon cette conception, la Personne est considérée comme un individu, une famille, une communauté ou une population. Dans ce contexte, la Personne, au sens large du terme, est un être unique qui a le potentiel de grandir et d'agir selon la signification qu'elle accorde aux événements auxquels elle est confrontée. Les dimensions biologique, psychologique, développementale, socioculturelle et spirituelle sont interreliées et indissociables (Faculté des sciences infirmières, 2012). Quant à l'environnement, il inclut notamment les aspects matériel, social, culturel, spirituel, écologique et sociopolitique qui entourent la Personne. La Personne est en constante interaction avec son environnement au sein duquel la dynamique existante viendra influencer et sera déterminante

pour sa santé. La santé s'avère subjective en ce sens qu'elle correspond à ce que la Personne en comprend. Elle vise à atteindre son bien-être, son mieux-être et son harmonie (Girard & Cara, 2011). Pour ce faire, l'infirmière intervient auprès de la Personne en la considérant comme partenaire de soins, en reconnaissant et en valorisant ses savoirs ainsi que la signification qu'elle accorde à l'expérience vécue. Le soin est caractérisé par un accompagnement humain, relationnel et transformateur promouvant une approche à la Personne qui vise à lui reconnaître, voire lui redonner, le pouvoir d'agir sur la situation afin qu'elle puisse atteindre cet état de bien-être, de mieux-être et d'harmonie (Girard & Cara, 2011).

Prendre soin suppose d'entrer en relation, d'être avec la famille. L'influence du *caring* a permis à de nombreux chercheurs infirmiers de discuter du « être avec » et d'initier les infirmières à apprécier le fait qu'elles ont un accès privilégié à la connaissance de l'autre, son corps, ses pensées et ses émotions (Held, 2006; Lavoie, De Koninck, & Blondeau, 2006; O'Reilly, 2007; O'Reilly & Cara, 2010; Watson, 2005). Cette conception infirmière s'appuie également, comme son titre l'indique, sur le concept de *caring*. Le *caring* est considéré comme un art autant qu'une science (Cara & O'Reilly, 2008) qui intègre, entre autres, les cinq savoirs de la discipline infirmière, soit les savoirs empiriques, éthiques, esthétiques, personnels et émancipatoires (Chinn & Kramer, 2008). La relation de *caring*, empreinte d'humanisme, se « cocrée » entre l'infirmière et la personne dans le but de favoriser sa santé (Girard & Cara, 2011). Cette relation se réalise essentiellement par différentes attitudes, notamment l'écoute, l'ouverture, la disponibilité, l'engagement et la collaboration (Duquette & Cara, 2000). L'infirmière doit ainsi se montrer attentive et à l'écoute de l'autre, en plus d'être intéressée à le connaître et à apprendre de lui. Enfin, le concept de Compétence fait partie du modèle humaniste des soins infirmiers (Girard & Cara, 2011). Il s'appuie sur la théorie, le corpus de connaissances et des expériences visant à assurer la sécurité ainsi que la qualité des soins. Tardif (2006) définit la compétence comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). Elle met à profit les différents savoirs de la personne, soit le savoir, le savoir-faire et le savoir-être, dans un contexte d'apprentissage. Cette conception suggère que les différents domaines de savoir peuvent notamment être mis en action, entre autres par la pratique réflexive (Cara, 2011; Cara & O'Reilly, 2008; Schön, 1987).

Le choix du modèle humaniste des soins infirmiers (Cara, 2012; Cara & Girard, 2013; Girard & Cara, 2011) comme perspective disciplinaire à cette étude n'est pas un hasard. En effet, l'actualisation du concept de résilience familiale dans la pratique suppose que les professionnels de la

santé fassent preuve de *caring* auprès des familles. Ceci facilite l'accompagnement et le développement du lien (Saillant, 2000), en plus de favoriser leur bien-être lorsqu'elles sont confrontées à des transitions, des malheurs, des événements stressants et des défis. Comme l'affirme Cyrulnik (2002) dans un de ses nombreux ouvrages, c'est dans le lien avec son environnement qu'un individu sera en mesure de déployer, voire de développer, sa résilience. Ce lien se doit d'être renforcé par les professionnels de la santé, pouvant parfois être reconnus comme des tuteurs de la résilience (Cyrulnik, 2003; Delage, 2004; Lecompte, 2005), notamment par la qualité de l'accompagnement qu'ils pourront offrir à ces individus et à ces familles (Ionescu, 2011; 2015). D'ailleurs, Saillant (2000) ajoute que « (...) l'accompagnement produit du courant entre la vie, les choses et les personnes, connecte plutôt que d'ordonner (...) » (p. 159), et ce, au travers les relations et les liens.

Cette perspective disciplinaire semble être toute indiquée au contexte de l'étude énoncée puisqu'elle permet la considération de l'adolescent atteint d'un TCC modéré ou sévère ainsi que celle de sa famille. Autrement dit, elle offre une perspective globale de la famille qui est essentielle non seulement aux infirmières intervenant auprès d'elle, mais à l'ensemble des professionnels de la santé impliqués. En effet, cette approche demeure très cohérente avec l'approche de soins centrée sur le patient et sa famille récemment mise de l'avant dans plusieurs disciplines professionnelles en santé. De plus, en reconnaissant que les professionnels de la santé ont un important rôle à jouer auprès de ces familles confrontées au TCC modéré ou sévère de leur adolescent, ce modèle permet de mettre en lumière les forces de chaque famille tout en n'omettant pas les éléments inhérents à celle-ci, au contexte et à l'environnement.

Définition de la résilience familiale selon cette conception humaniste

La définition finale de la résilience familiale issue de la présente étude est la suivante :

La résilience familiale est un processus humain complexe qui se déploie lorsque la famille est confrontée à une situation de traumatisme. La famille s'engagera ainsi, selon le sens propre qu'elle accordera à la situation, dans un processus fluctuant de transformation. L'interrelation d'éléments inhérents à la famille et à son environnement viendra influencer ce processus, positivement ou négativement, dans l'atteinte d'une reconstruction favorable de son projet de vie. (Gauvin-Lepage, 2013, p. 143)

Apports de cette définition au développement des connaissances

Cette définition vient confirmer certains éléments inhérents à ce concept déjà documentés dans les écrits, en plus d'apporter un éclairage

nouveau sur d'autres. D'abord, cette définition de la résilience familiale ne fait pas abstraction de la souffrance, de la peine et de la douleur que peuvent ressentir les membres d'une famille lorsqu'ils sont confrontés à une situation d'adversité. Dans ce contexte, chaque famille vit une situation de façon unique. De plus, seules les familles peuvent communiquer, dans leurs mots, le sens de cette expérience. Elles utiliseront une variété de mots ou d'expressions qui font partie de leur langage et de leur culture, elle-même constituée d'un ensemble de valeurs, de croyances et de convictions.

La résilience familiale est un processus ni linéaire, ni unidirectionnel, ni exponentiel. C'est ainsi que la famille, confrontée à un événement traumatisant, ne devient pas « résiliente » du jour au lendemain. C'est un processus qui se développe au fil du temps et au cours duquel la famille peut sembler « rebondir », se relever, mais peut aussi retomber, avoir le sentiment de mieux ou de moins réussir. C'est également au cours de ce processus que l'interrelation d'éléments inhérents à la famille et à son environnement influencera, positivement ou négativement, la reconstruction de son projet de vie. La résilience familiale implique alors un processus dynamique, au sens où la famille, dans un état de vulnérabilité, concentrera ses énergies non seulement à s'adapter aux nouvelles contraintes, mais également à se transformer à travers elles. Le processus de résilience familiale implique non seulement pour la famille de s'adapter à la situation par l'utilisation de différentes stratégies, mais suppose aussi son potentiel de grandir à travers l'épreuve et, en fin de compte, la transformation de son projet de vie.

Les familles ayant participé à l'étude de Gauvin-Lepage (2013; 2015) ont témoigné de leur souffrance vive à l'annonce du diagnostic de TCC modéré ou sévère chez leur adolescent. Cette souffrance au sein de la famille peut parfois même être persistante et changeante, selon le cheminement du jeune, les événements entourant la situation ainsi que les impacts multidimensionnels de celle-ci sur la vie familiale. Par exemple, une évolution favorable dans l'état de bien-être et de mieux-être de l'adolescent, de même qu'une récupération optimale, apporte à la famille de l'encouragement, tandis qu'une évolution lente amenant peu de progrès vient les secouer considérablement. Les professionnels de la réadaptation interrogés dans le cadre de cette étude ont également été des témoins privilégiés de ce processus au sein des familles. Ceci semble être une réponse humaine légitime dans un contexte de santé complexe, au sein duquel le pronostic de TCC est longtemps incertain et la réadaptation difficile (DePalma, 2001; Khan *et al.*, 2003; Taylor *et al.*, 2002).

Dans ce même ordre d'idées, les parents et les adolescents de cette étude ont manifesté la présence de doutes et d'incertitudes, témoignant

ainsi de la complexité de leur cheminement. Les professionnels de la réadaptation ont également pu signaler ce fait. Dès lors, il semble que l'aspect temporel de cette expérience prend ici toute son importance. En effet, pour les professionnels de la santé intervenant auprès des familles, il apparaît souhaitable de comprendre et de respecter la façon dont celles-ci vivent ces moments. Or, la conception populaire grandissante de la notion de résilience peut parfois empêcher les familles de vivre leurs émotions comme elles se présentent. Selon cette conception, les familles ayant été identifiées comme « résilientes » ne devraient plus montrer de signe de faiblesse ou de détresse. Or, les familles peuvent ne pas manifester des signes de résilience dès l'annonce du diagnostic, tout comme ces signes peuvent ne pas se présenter de façon continue, mais plutôt de façon variable.

Cet état de fait amène à discuter de l'influence de multiples éléments qui, interagissant ensemble, viendront faciliter ou contraindre le processus de résilience de la famille confrontée au TCC modéré ou sévère de leur adolescent. D'ailleurs, les familles participantes ont été très habiles dans l'identification d'éléments aidants et nuisibles pour elles. En complémentarité avec celles identifiées par les professionnels de la réadaptation, cette étude a notamment permis de faire consensus dans l'identification de cinq composantes d'un programme d'intervention visant à soutenir la résilience de ces familles (Gauvin-Lepage, 2013; Gauvin-Lepage *et al.*, 2015).

CONCLUSION

La conception de la résilience familiale, issue de cette étude, vient rappeler que le cheminement entrepris par les familles est unique. C'est pour cette raison qu'un intérêt particulier a été porté à mieux comprendre la nature profondément humaine de ce cheminement. Ainsi, la reconnaissance des mots qui viennent décrire le cheminement des familles et la sensibilité qu'il est possible de manifester envers eux seront précurseurs d'une compréhension approfondie de leur expérience en vue d'une applicabilité ultérieure. Toutefois, il n'y a pas une seule et unique façon de considérer la résilience familiale. Pour le chercheur ayant comme domaine d'intérêt une notion semblable, il apparaît primordial de la définir clairement pour rendre davantage cohérente le sens qui lui est accordé de même que son application dans la recherche.

RÉFÉRENCES

- Ahern, N. R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 21*(3), 175-185.
- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf, 157*(4), 391-404.

- Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes* (2^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-714.
- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 266-278.
- Benner, P. E., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Biscoe, B., & Harris, B. (1998). *Resiliency attitudes scale*. Oklahoma City, OK: Sage.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. Collins (Éd.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (vol. 13, p. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J., & Kremen, A. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2001). *Nursing as caring: A model for transforming practice* (2^e éd.). Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers & National League for Nursing.
- Buber, M. (1970). *I and Thou* (W. Kauffman, Trans.). New York, NY: Scribners.
- Cara, C. (2004). *Le caring en 2004 : le vivre dans sa pratique au quotidien*. Conférence d'ouverture au congrès de l'International Association for Human Caring, Montréal, Québec.
- Cara, C. (2008). *Une approche de caring pour préserver la dimension humaine en gestion*. 12^e colloque de l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec. Saint-Sauveur, Québec.
- Cara, C. (2010). Les fondements théoriques du caring dans la pratique infirmière. In P. A. Potter & A.G. Perry (Éds), *Fundamental of nursing practice* (p. 85-99). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Cara, C. (2011). *L'approche du caring*. Communication dans le cadre du cours SOI 2803 « Discipline infirmière et profession 1 et 2 ». Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal.
- Cara, C. (2012). *An example of a humanistic caring program*. Conférencière invitée au *Watson's Inaugural Caring Science Summer Institute & World Caring Conference*, Colorado, États-Unis.
- Cara, C., & Girard, F. (2013). *The humanist model of nursing care: A driving force for nursing education*. Affiche présentée à la 34^{ième} conférence de l'International Association for Human caring. Floride, États-Unis.
- Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du *Human Caring* de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95(décembre), 37-45.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated knowledge development in nursing* (7^e éd.). St. Louis, MO: Elsevier-Mosby.
- Cohen, L., Ferguson, C. A., Harms, C. A., Pooley, J., & Tomlinson, S. (2011). Family systems and mental health issues: A resilience approach. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 109-125.
- Collin, D. (2013). Résilience : Brouillard ou arc-en-ciel de sens ? *L'Encyclopédie de l'Agora*. Repéré à <http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Resilience>
- Connor, K. M., & Davidson, R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cyrułnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur* (réédition). Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2006). *De chair et d'âme*. Paris, France : Odile Jacob.
- Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience, qu'en fait le systémicien? *Thérapie Familiale*, 3(25), 339-347.
- Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris, France : Odile Jacob.

La résilience familiale : essai de définition

- DePalma, J. A. (2001). Measuring quality of life of patients of traumatic brain injury. *Critical Care Nursing Quarterly*, 23(4), 42-51.
- Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, 23(2), 1-23.
- Duquette, A., & Cara, C. (2000). Le *Caring* et la santé de l'infirmière. *L'infirmière Canadienne*, 1(2), 10-11.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Faculté des sciences infirmières (2012). *La démarche de soins infirmiers humaniste-caring. Le modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM*. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal.
- Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493-503.
- Garmez, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gauvin-Lepage, J. (2013). *Coconstruction des composantes d'un programme d'intervention en soutien au processus de résilience de familles dont un adolescent est atteint d'un traumatisme craniocérébral* (thèse de doctorat non publiée). Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal.
- Gauvin-Lepage, J., & Lefebvre, H. (2010). Social inclusion of persons with moderate head injuries: The points of view of adolescents with brain injuries, their parents and professionals. *Brain Injury*, 24(9), 1087-1097.
- Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., & Malo, D. (2015). Resilience in families with adolescents suffering from traumatic brain injuries. *Rehabilitation Nursing*, 40(6), 368-377. doi: 10.1002/rnj.204.
- Genest, C. (2012). *La résilience des familles endeuillées par le suicide d'un adolescent : Émerger malgré la blessure indélébile* (thèse de doctorat non publiée). Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal.
- Gillespie, B. M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 25(1-2), 124-135.
- Girard, F., & Cara, C. (2011). *Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal.
- Girard, F., Linton, N., & Besner, J. (2005). Professional practice in nursing: A framework. *Nursing Leadership*, 18(2), 1-8.
- Girgis, A., & Sanson-Fisher, R. W. (1998). Breaking bad news: current best advice for clinicians. *Behavioural Medicine*, 24(2), 53-59.
- Girgis, A., Sanson-Fisher, R. W., & Schofield, M. J. (1999). Is there consensus between breast cancer patients and providers on guidelines for breaking bad news? *Behavioural medicine*, 25(2), 69-77.
- Greeff, A. P., & du Toit, C. (2009). Resilience in remarried families. *American Journal of Family Therapy*, 37(2), 114-126.
- Greeff, A. P., & Thiel, C. (2012). Resilience in families of husband with prostate cancer. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 97-104.
- Greeff, A. P., & Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research*, 68(1), 59-75.
- Greeff, A. P., Vansteewegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *Omega-Journal of Death and Dying*, 63(4), 343-358.
- Greene, R. R., Galambos, C., & Lee, Y. (2003). Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75-91.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Held, V. (2006). *The ethics of care. Personal, political, and global*. New York, NY: Oxford University Press.
- Holling, C. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4(1), 1-24.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France.

- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan Ionescu (Éds.), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 5-17). Québec : Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <http://tel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Jonker, L., & Greeff, A. P. (2009). Resilience factors in families living with people with mental illnesses. *Journal of Community Psychology, 37*(7), 859-873.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de psychologie, 63*(6), 449-456.
- Khan, F., Baguley, I. J., & Cameron, I. D. (2003). Rehabilitation after traumatic brain injury. *Rehabilitation Medicine, 178*(17), 290-295.
- Kim, M. K., & Alvi, A. (1999). Breaking the bad news of cancer: the patient perspective. *Laryngoscope, 109*(7-1), 1064-1067.
- Klerk, H., & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 105*(7), 414-424.
- Lavoie, M., De Koninck, T., & Blondeau, D. (2006). The nature of care of Emmanuel Levinas. *Nursing philosophy, 7*(4), 225-234.
- Lecomte, J. (2005). Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Recherche en soins infirmiers, 82*, 22-25.
- Lee, I., Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song, M., & Park, Y. H. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing, 13*(5), 636-645.
- Lefebvre, H., & Levert, M. J. (2005). Traumatisme craniocérébral, de la souffrance à la résilience. *Frontières, 17*(2), 77-85.
- Lefebvre, H., Levert, M. J., & Gauvin-Lepage, J. (2010). Intervention Personnalisée d'Intégration Communautaire (IPIC) et résilience. *Frontières, 22*(1-2), 78-84.
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., Cameron, C., & Singh, M. D. (2009). *Nursing research in Canada: Methods, critical appraisal and utilization* (2nd ed). Toronto, Canada: Elsevier.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Michallet, B., Lefebvre, H., Hamelin, A., & Chouinard, J. (2014). Résilience et réadaptation en déficience physique : proposition d'une définition et éléments de réflexion. *Revue québécoise de psychologie, 35*(1), 163-182.
- Miles, M. B., & Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). Traduction française par M. Hlady Rispal. Paris, France : De Boeck.
- Mullin, W. J., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work, 11*(4), 424-440.
- Murry, G. (2004). *Aide-mémoire métallurgie : métaux, alliages, propriétés*. Paris, France : Dunod.
- O'Reilly, L. (2007). La signification de l'expérience d' « être avec » la personne soignée et sa contribution à la réadaptation : perceptions d'infirmières (thèse de doctorat non publiée). Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal.
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2010). « Être avec » la personne soignée en réadaptation : une rencontre humaine profonde, thérapeutique et transformatrice. *Recherche en soins infirmiers, 103*(décembre), 46-66.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 233-246.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Damiani, C. (2002). Deuil-Appropriation de compétences-Transformation. *Pratiques psychologiques, 1*(1-2), 41-52.
- Poilpot, M. P. (2003). La résilience : le réalisme de l'espérance. Dans Fondation pour l'enfance (Éd.), *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp. 9-12). Dordogne, Saint-Agne : Érès.
- Rabkin, J. G., Remien, R., Katoff, L., & Williams, J. B. W. (1993). Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. *Hospital and Community Psychiatry, 44*(2), 162-167.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321.

La résilience familiale : essai de définition

- Richemond, A. (2003). *La résilience économique*. Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Roach, M. S. (2002). *Caring, the human model of being: A blueprint for the health professions* (2nd ed.). Ottawa, Canada: Presses de l'ACS.
- Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics*, 18(2), 527-238.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Saillant, F. (2000). Identité, invisibilité sociale, altérité. Expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes. *Anthropologie et société*, 24(1), 155-171.
- Schön, D. A. (1987). Teaching artistry through reflection-in-action. Dans *Educating the reflective practitioner* (pp. 22-40). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Simmie, J., & Martin, R. (2010). The economic resilience of regions: towards an evolutionary approach. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3(1), 27-43.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(4), 427-436.
- Simpson, G., & Jones, K. (2013). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury? *Clinical Rehabilitation*, 27(4), 367-377.
- Sinclair, V., & Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment*, 11(1), 94-101.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, Québec : Chenelière.
- Taylor, H. G., Wade, S. L., Stancin, T., Yeates, K. O., Drotar, D., & Minich, N. (2002). A prospective study of short- and long-term outcomes after traumatic brain injury in children: Behavior and achievement. *Neuropsychology*, 16(1), 15-27.
- Tisseron, S. (2007). *Que sais-je ? La résilience*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-8.
- Ungar, M. (2010). Families as navigators and negotiators: Facilitating culturally and contextually specific expressions of resilience. *Family Process*, 49(3), 421-435.
- Urken, A. B., Nimz, A. B., & Schuck, T. M. (2012). Designing evolvable systems in a framework of robust, resilient and sustainable engineering analysis. *Advanced Engineering Informatics*, 26, 553-562.
- Van Meijel, B., Gamel, C., Van Swieten-Duijfjes, B., & Grypdonck, M. H. F. (2004). The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 84-92.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
- Walsh, F. (2002). Clinical views of family normality, health, and dysfunction: From deficit to strengths perspective. Dans F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed.) (pp. 27-57). New York, NY: Guilford Press.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (2nd ed.). New York, NY: National League for Nursing.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Toronto, Canada: Churchill Livingstone.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Watson, J. (2006). Part 1. Jean Watson theory of human caring. Dans M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories & nursing practice* (2nd ed.) (pp. 343-354). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Watson, J. (2012). *Human caring science. A theory of Nursing* (2nd ed.). Boulder, CO: Jones & Bartlett Learning.
- West, C., Buettner, P., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012). Resilience in families with a member with chronic pain: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), 3532-3545.

- West, C., Usher, K., & Foster, K. (2011). Family resilience: Towards a new model of chronic pain management. *Collegian, 18*(1), 3-10.
- Wu, H. C. (2011). The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatising of one of its members. *Journal of Clinical Nursing, 20*(13-14), 1906-1915.
- Zaucha, J., Conides, A., Kilaoudatos, D., & Norén, K. (2016). Can the ecosystem services concept help in enhancing the resilience of land-sea social-ecological systems? *Ocean & Coastal Management, 124*, 33-41.

RÉSUMÉ

La résilience a été étudiée dans différentes disciplines et, depuis les dernières décennies, plusieurs chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux écrits portant sur la résilience de parents d'enfants confrontés à des traumatismes. Compte tenu des différentes conceptions de la résilience à travers le temps et les disciplines, le chercheur s'intéressant à ce domaine d'étude doit reconnaître l'importance de formuler sa propre définition ou, à tout le moins, d'inscrire clairement la définition retenue. Cet article consiste à présenter une définition de la résilience familiale issue de l'empirisme, soutenue par une perspective humaniste.

MOTS CLÉS

résilience familiale, perspective humaniste, définition

ABSTRACT

Resilience has long been a topic of study in various fields, and in recent decades many researchers and clinicians have focused on the literature dealing with resilience of parents with children who have suffered a trauma. Since there are numerous definitions of resilience which have evolved over time and vary between fields, it is imperative for researchers working in this field to develop their own definition or, at the very least, to clearly specify the definition being used. This article presents a definition of family resilience inspired by empiricism and based on a humanist perspective.

KEY WORDS

family resilience, humanist perspective, definition
